Checkliste

Familien-Informationen

Zivilschutz
Oberösterreich

	Name	Tel. Nr.	Geb. Datum	SVNR	Blutgruppe	Medikamente/Allergien/ Schwächen	Besondere Bedürfnisse	Hilfsmittel (Beruf, Werkzeug etc.)	Kontaktperson	Haustiere
Familienmitglieder										
Verwandte/Freunde										